

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1291000154		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム 館山亀ヶ原		
所在地	千葉県館山市亀ヶ原1010-1		
自己評価作成日	令和2年12月7日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://mcs-ainoie.com/ins85.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人NPO共生		
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	令和2年12月9日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

自分の両親、自分がここで生活したいと思えるホーム作り、一緒に笑い、時には一緒に泣き、お互いを思いやる気持ちを大切にしながら、一緒に生活を送っていき、第二の我が家になってもらえるよう支援をする。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

今年はコロナ禍の中で地域の行事もホームの行事等もすべて自粛している状況である。そこで、家族等からの要望もあり、面会をZoom面会で行うことにした。パソコンの前で利用者が横に座り、千葉県や兵庫県にいる家族等とZoom面会をした際に、利用者は娘の顔を見てニコッと笑ったり「映っているけど現在(今)なのかい？便利になったね」などとびっくりしている様子だった。アフターコロナになっても、特に遠方の方々等には希望があればZoom面会を続けて行く予定である。コロナ禍の中で室内レクが多くなり外出レクが少なくなった中で、11月には運動会を行い、天気が良かったので屋外の駐車場にテントを張り、皆で食事をした。日常では庭や近くへ散歩するなどして、出来るだけ外気に触れるように、少しでもストレスが無くなるような支援を行っている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝夕礼時、会社の運営理念の唱和、事業所独自の理念の唱和を行っている。	法人の3つの理念「その人らしい快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートします」「心を込めた親切なサービスに努めその心を磨き続けます」「様々な機会を通じて地域の人々との係わりを継続します」と事業所の理念を夕礼時に全体で読み上げ、朝はユニット毎の申し送り時に唱和し、笑顔で自立支援や認知症に有効なケアを行っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナウィルス感染症対策の為、地域の人々との関わりは自粛しています。	町会に加入しており、回覧板を利用者と散歩の途中で渡していたが、コロナ禍の影響で現在は職員が持参している。地域でもコロナ禍で運動会は行っただが、その他の行事は総て中止となったため、現在地域との関わりは散歩時のあいさつ程度である。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の人へもっと認知症を知っていただきたいと考え認知症勉強会を開催している。現在は自粛しています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナウィルス感染症対策の為、地域の人々との関わりは自粛しています。	今年は一室に会しての会議は自粛し、ホーム内だけで実施している。現況報告、職員状況、行事予定・報告、事故報告等を議事録として地域包括や区長、民生委員に送付し、家族に対しては玄関で閲覧してもらったり来訪時に手渡しをしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	ホームの状況を書類にまとめ2か月に1回行政に提出しています。	今年コロナ感染予防ということもあり、役所へは最小限の訪問に留め、必要に応じて電話やメールで対応している。運営推進会議の議事録はメールで行ったり、事故報告等は電話で指示を仰いで対応している。役所からはメールで各種の報告依頼がある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	定期的、職員入社時に何が身体拘束に当たるのかを会議の場で研修を行い、身体拘束の防止に努めています。	身体拘束をしないケアについては、前月に全職員にチェックシートに基づいたアンケートを実施し、それを基に3ヶ月に1回全体会議の中で委員会として実施している。日常業務の中では、先輩職員が現場で口頭や身をもって指導している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修にて学び、日々職員に周知徹底し防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合いそれらを活用できている。	ご家族様からも資料を頂き、理解していくよう努めている。外部の研修も参加したいと考えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応、医療連携体制の実施を詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	いつでも意見を頂けるような関係作りを心掛けている。頂いた意見、要望、苦情などは職員全員に伝え周知している。	家族から電話や手紙で、もう少し運動させてほしいとか、自立支援に力を入れて欲しい等の意見が有るが、その都度食器拭きや洗濯物を畳んだり草取りを職員と一緒にしている写真等やケアプランについて、毎月のお便りに載せて報告している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月ユニットごとの会議、全スタッフの会議で意見や要望を聞いている。また1年に1度職員アンケートを行い会社に対しての意見や要望などを聞く機会を設けている。	管理者は4ヶ月に1回全職員と面談を行っている。職員からは、コロナ関連での家庭の不安、職員不足に関して、資格取得や看取りに関して初めてなので不安とか知識を身に付けたいので研修を受けたい等の意見・要望が多い。それらに関しては、管理者の経験から例を挙げて説明したり、一緒に考えて問題解決をしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人事評価制度にて正当な評価に努めている。また資格取得に向けた支援を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	現在外部での研修については参加を自粛していますが、ホーム内での会議の際など研修を実施しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	コロナウィルス感染症対策の為、地域の人々との関わりは自粛しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ホーム長とケアマネが主となり相談や利用に至るまでを行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ホーム長とケアマネが主となり相談や利用に至るまでを行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ホーム長とケアマネが主となり相談や利用に至るまでを行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	お互いが協力して話し合い家族のように生活できる雰囲気作りを心掛けている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者の日々の様子を伝え、家族と共に利用者と一緒に支えていける関係作りをしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会については自粛していますが、Zoomでの面会を実施しています。	コロナ禍の中で家族の希望によりZoomでの面会を行っている。パソコンの前で利用者が横に座り、千葉県内と兵庫県にいる家族とZoom面会をした時、利用者は娘の顔を見てニコッと笑ったり、「映っているけど今なのかい、便利になったね」などとびっくりしている様子だった。アフターコロナでも、遠方の方には希望があれば続けて行く予定である。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	リビング等で全員が揃う場面では席順に気を使い自然と利用者様同士でお話をさせている。ご自身から積極的に話されない方にはスタッフが間に入り関わりが出来るようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入居時の説明の中でやむを得ず退居となった場合のその後の支援についての説明を行っている。		
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の生活の中やカンファレンスを通してその方のニーズを把握できるように努めている。また家族の来訪時に昔の様子を聞いて把握に努めている。	入居してきた人たちは、自宅でやっていた草取りや家事もしなくなってしまう。家族も心配され、ホーム内の草取りをお願いすることにした。一人ぼっちで寂しい生活をしてきた本人にとって、手伝いをお願いすることで、ここにきて良かったと泣いて喜ばれていた。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前はホーム長、ケアマネが主となり把握してスタッフに伝えている。入居後はスタッフもご家族様、ご本人から背景を聞き情報を得ている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者ひとりの状態を毎日の申し送りから把握できるように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人、家族と話し意見を聞いた上で、その人らしい生活に必要な事を優先順位をつけて介護計画を作成しています。	本人の状況を見ながら家族からの意見をケアプラン変更に取り入れている。下肢筋力の低下に伴い転倒を心配される家族の不安に対し、移動時の見守りと介助体制の見直しを行った。コロナの影響で認知症が進んだ方には、定期的に娘さんと電話で話してもらい認知力の低下の予防に努めている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	Notice(介護記録アプリ)を使用し情報を共有しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人、家族の状況に応じて通院や送迎が必要な時は柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	今までは地域の方々と及びし行事など開催していたが、感染症対策の為、ホーム内のみでの行事となっています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	受診時、往診時、本人、家族の希望、要望を大切にしています。かかりつけ医との連携はとっています。	家族からかかりつけ医の継続の要望もあり、内科以外で通院されている方が2名いる。内科はすべて提携医による2週間に一度の往診を受けている。毎週月曜日には訪問看護師が訪れ全員を診てもらっている。看護師と提携医とは常に連絡を取り合っており、対応がスムーズにできる形となっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	事業所のかかりつけ医以外に、以前からのかかりつけ医での受信が出来るようにご家族と協力し通院していただいている。基本的には通院介助はご家族にお願いしているが、不可能な場合は職員で対応している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には本人への支援情報を病院側に伝え、職員が見舞いに行っている。又家族と連絡をとり、回復状態を伝えてもらいながら、退院支援に結び付けている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期の事は入居前の時点で、ご家族様には、その時が来たら、ご家族様、訪問看護師、かかりつけ医師、ホームで話し合い、チームで取り組む事を話してあります。	今年度は看取り実績がある。提携医から余命に関する話が出ると、看取りのケアプランが作成され緊急会議が開かれ、看取り研修も行われる。並行して家族とも相談し要望を聞き、必要とあれば家族の宿泊場所の提供も検討される。医師、家族、ホームと一体となった対応処置が取られていく。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全職員が急変時の対応、事故報告等に迅速に対応できるようホーム内研修で訓練している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、日中、夜間を想定し、避難訓練を行っている。近所の方に参加の呼びかけをし、参加できる時には参加をお願いしている。	今年11月に日中を想定した避難訓練が行われ、12月は夜間を想定した訓練の予定である。昨年の台風被害の教訓から、毛布・着替え・紙パンツ・非常食・ライト等は一まとめにして段ボールに入れて管理されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人一人にあった声掛け、言葉遣いを心掛けをしています。	一人ひとりに対し家族としての接し方、人生の先輩に対する接し方を意識して声掛けには十分注意している。トイレ、お風呂等本人が見られたくないことに関し、おむつ姿を他人には見せない、裸の恥ずかしい姿を見せないといったことに対する工夫を意識して対応に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	基本的に利用者様が主体です。全ての事に対し、利用者様に声掛けをし、自己決定して頂きます。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日の流れはあるが強制はせず、利用者様に確認しながらその日の過ごし方を決めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	何気なく季節を伝え、ご本人に服を選んでもらったり、会話をしながら一緒に服等選んだりしています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その方に出来る事をお願いしています。具材のカットや盛り付け、食器洗いや食器拭き、テーブル拭き等。	法人の管理栄養士の作ったメニューに沿って、内部で調理を行っている。健康な方が多いためか、食事の準備作業は積極的に手伝ってくれ、利用者の方から手伝いを買って出してくれる。月に1~2回は食事の要望を聞き、寿司、天ぷら料理等の出前もある。ホーム開催の運動会では、外にテントを張り皆で食事を楽しんだ。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事は管理栄養士がメニューを作っています。水分は確保できるよう気を付けています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食ご、歯磨きの声掛けを行い、利用者様が出来ない所をお手伝いさせていただきます。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄の失敗の多い時間など統計をとり、夜間であればトイレの声掛けをしたり日中であれば排泄のサインの観察をし、自立に向けた支援を心掛けています。	法人より提供されたスマホを使って、データ管理が行われるようになった。現在、排泄に関するデータ化も進んでいるが、まだ従来の紙媒体の管理と併用している。適切なトイレ誘導をすることで、失禁が防げている。排泄もできることは自分でやってもらうことで、下肢筋力の維持につながっている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	細めな水分補給を行い、往診医や看護師に相談を行い服薬の検討を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	日にち、時間は決めず、拒否のある人には声掛けに注意をしています。入りたいと訴えがあった時には入浴して頂くようにしています。週2回は入浴して頂いています。	週2~3日の入浴を基本としており、3日目、6日目に入らない方を注視し入浴してもらっている。入浴を拒否する方には、子供時代の話をしたり、入浴と関係のない話題で風呂場へと誘導している。入浴中は利用者との会話を重視しており、普段聞けないことも聞き出せる場ともなっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	今までの生活のリズムを崩さないよう、一人一人の一日のリズムの把握をし、安心して休んで頂けるように努めています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ひとり医療ファイルを作成しており、往診内容や処方箋薬のシートをファイルし職員がいつでも閲覧できるようにしている。処方薬の変更があった時には申し送りでも必ず伝えている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日常生活の中で、一人一人出来る事を楽しみながら行えるように支援しています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	感染症対策の為自粛しています。	コロナ禍により法人から外出自粛の指示も出て、現在は外出はしていない。外に出て陽を浴びる上でも、ホームの外に出て庭を散歩するようにしている。筋力低下予防、ストレス発散からも室内でのラジオ体操、ふうせんバレー、レクとしての折り紙や塗り絵等を皆で楽しみながら行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金は、ホーム金庫にて保管しています。必要時は使えるようになっています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ホームから電話をしたり、手紙は面会時にご本人より渡されたり、郵送で送ったりしています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	平屋である事、施錠していない事もあり、両ユニットを自由に行き来が出来、食事やおやつも、その時の状況で好きな方で食べてもらっています。	平屋建てでユニット間の移動がしやすく、施錠をしていないので別のユニットから遊びに来て、一緒に歌を歌うこともある。自分たちのユニットにこだわらずお互いの交流で利用者たちの顔も穏やかに変わっていく。ロビーのドアを開けており、解放感も保たれ、ホールにはソファが置かれゆっくりと寛いでもらっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	自由に両ユニットを行き来し静かな空間が良かったり、みんなのいる所が良かったりと、ご本人の過ごしやすい場所にて過ごして頂いています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は、ご自宅にてご本人の使用していたものをもって来て頂き、なるべくご自宅に居た時と変わらないようにして頂いています。	認知症の進行を抑える意味からも、入居前の生活環境を崩さないよう、家で使っていたものの持ち込みをしてもらっている。居室担当者は定期的に利用者と一緒に部屋の片づけやタンスの整理を行っている。このことで、入浴前に自分で着替えの準備ができる人もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	フロア、廊下、浴室に手すりを設置しており安全に生活が出来るように配慮している。居室内のベッド、家具の配置も考えお一人でも安全に生活できるよう工夫している。		